DE LENTIS PELLUCIDAE LUXATIONE SPONTANEA.

ADIECTIS CASIBUS II NONDUM DESCRIPTIS.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE GRYPHISWALDENSI

UT SUMMI

IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXIX. MENSIS AUGUSTI ANNI MDCCCLXI

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

ERNESTUS HOELSCHER,

RHENANUS.

OPPONENTIBUS:

GUIL. GROENE, DR. MED.
C. W. BAEUERLEIN, DRD. MED.
J. UHEN, CAND. MED.

GRYPHISWALDIAE,

TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

PATRI

OPTIMO MAXIMEQUE COLENDO

NEC NON

FRATRI DILECTISSIMO

HENRICO.

Quum omnino spontanea lentis luxatio vel corporis crystallini e statu necessario dislocatio ejusmodi quae caussa non cognita accidat[1]), non saepissime occurrat, mirari non licet, quod non turbatae lentis dislocatio his ipsis temporibus, quibus et invento speculo oculario facilior plerumque redditur illius mali cognitio et peritissimi ocularii versati sunt in casibus ejusmodi, unus ex rarissimis oculorum morbis est. Atque hac re maxime factum esse mihi videtur, ut usque ad nostra tempora de pellucidae lentis luxatione auctores non omnes consentiant atque inprimis Stellwag[2]) nostro tempore, sine ulla laesione sive translata percussione aut compressione malum illud posse fieri, sed rarissime fieri dicat.

Sed quod summo jure dixit de Ammon[3]) jam anno 1831, spontanee prolabentis lentis praeceptionem tantum collatis, observatis, dijudicatis ejus ge-

1) Chelius, Augenheilkunde. Stuttgart 1839.
2) Stellwag v. Carion. Freiburg 1853.
3) v. Ammon, Zeitschr. für Augenheilk. 1831.

neris casibus quam plurimis illustriorem posse fieri, componere et considerare quosdam spontanearum luxationum priores casus additisque novis nondum descriptis priores et nostras sententias comparare mihi liceat.

Primum commemoratum illud oculorum malum invenit Fischer[4]) apud:

Luzardi, Catar. cong. p. 29. Paris 1827. „Observations sur la passage du cristallin dans la chambre antérieure." Journ. univ. des sc. méd. t. XXXII.

Alia scripta:

v. Ammon, Zeitschr. I. p. 260. 1831 und II. p. 44 Beob. v. Lorch.

Chelius, Augenheilkunde. Stuttgart 1839. t. II. p. 180.

Himly, in Loder's Journal t. I. p. 407.

Asson, Anthologia medica, Apr. 1834.

Neuber, Schmidts Jahrb. 1835. No. 2. p. 227.

Desmarres, Traité des mal. des yeux. p. 490. Paris 1847.

Denonvilliers et Gosselin, Compendium d. Chirurg. t. III. p. 333.

Recordon, cité p. Lebert Un. méd. 1852. p. 245.

Compérat, Un. méd. 1852. p. 284.

---

4) „De la luxation spontanée du cristallin" Zeitschr. d. Ges. der Aerzte zu Wien. 1860. No. 47.

Sichel, Icon. ophth. p. 194. p. XIX. fig. I. Paris 1852—59.

Sichel, journal d'Oppenheim 1846 et Annal. d'ocul. Sept. 1847.

Makenzie, Mal. d. yeux t. I. p. 599. Par. 1856.

Desprez, Gaz. méd. d. Lyon 1858.

Mahieux, monit. des hôp. avr. 1858 et Un. méd. 1858 p. 316.

Annales d'oculist. août 1847 (Stöber), decembre 1854 (Graefe), sept. et octobre 1858 (White, Cooper).

v. Graefe, Archiv f. Ophth. Bd. I. Berlin 1854.

Bowman, Lect. p. 132—35, 1849 und Annal. d'ocul. Mai 1854.

Balfour, med. times 1851 p. 291.

Neumann, Edinb. med. and surg. journ. 1851. p. 120.

Arlt, Krankh. d. Auges. Prag 1854. t. II. p. 273 et 275.

Stellwag v. Carion, Ophthalmologie. 1853 Freiburg.

Dixon, Lanzet. 1852 p. 171. Lond. ophth. hospit. et Annal. d'ocul. avril 1858.

Hogg, Lanzet. jun. 1860. Gaz. méd. d. Lyon, juillet 1860.

Fischer, Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte zu Wien. 1860. No. 47.

v. Graefe, Verhandlg. d. Berliner med. Gesellsch., 12 Juni 1861. Vid. deutsche Klinik No. 27. 1861.

Primum recordemur illius casus quem tradidit peritissimus vir de Ammon[5]). Cujusdam mulieris oculus laevus est laesus, qua re prolapsus chorioideae fiebat ab exteriore parte, qui pupillam ad externum movebat. Sed prolapsu interciso videndi facultas restituta est. Atque anno 1831 peperit femina; sed quum domicilio mutato supra vires connisa esset, paulo post lens oculi quem diximus prolapsa est in cameram oculi anteriorem. Mulier scrophulosi affecta fuisse haud dubie visa est. Lens, oculo iterum ac saepius inflammato magis magisque resorpta evanuit, sensu oculi amisso in perpetuum.

Lorch[6]) observavit, pueri VII annos nati, qui evanescentis visus causa eum consultabat, iridem laevi oculi debilitatam nec minus lentem e sede sua progressam, sed non turbatam, quae capite moto nunc huc, nunc illuc procederet. Capite enim promoto superior margo praecidebat, dum inferior ad uveam annititur inferioremque marginem pupillarem. Sed capite remoto in sede normali manebat. Conjunctiva atque sclerotica rursus inflammatis cum vehementissima photophobia lens paullatim turbabatur et denique resorbebatur. Non multo post etiam alter oculus eodem malo est affectus. — Puer debili corpore fuisse et prius per Hydr. chlor. mit. et Chin. sulph. curatus esse dicitur. Paulo ante malum

---

5) v. Ammon, Zeitschr. f. Augenheilkunde. 1831. t. I.

6) v. Ammon, Zeitschr. f. Augenheilkunde. t. V. 1833. Beobachtung von Lorch.

exortum praeceps ceciderat, sed non perspicue laesus erat.

Haec Dégranges:

Anno 1829 rustica, 22 annos nata, quum laboraret, subito sensit oculum dextrum turbari. Dégranges observando animadvertit lentem nondum turbatam in obliquum stare in camera oculi anteriore. Eam, quum mulier in dorso cubaret, reducere ei contigit, sed reductio non manebat.

Recordon narravit, in feminae duos et viginti annos natae oculo dextro lentem pellucidam per pupillam progredi potuisse; quinque annis post extractionem feliciter factam eundem, quem jam diximus, casum in laevo oculo accidisse, et propter adustionem extractionem rursus esse factam et feliciter factam.

Sed majoris momenti id, quod Rybam[7]) anno 1842 vidisse Arlt scripsit. Antonius Thum, tredecim annos natus nec corpore neque animo validus, quum affectus esset significationibus rhachitidis, cum octo annos nata sorore Rybam consuluit. In anterioribus amborum oculorum cameris apparuerunt plane pellucidae lentes, quarum margines inferiores ab inferiore parte anteriorum camerarum non longe abfuerunt, margines superiores pupillas totas superarunt. Quum oculi usque ad illud tempus nondum inflammari coepti essent, iris nec minus pupilla normales existebant, sed iris ad situm lentis aptata

---

7) Arlt, Krankh. des Auges. Prag 1854. t. II.

ad externum et internum sinuosa erat. Quum tenebritas accederet et aegrotus in dorso jaceret, lentes in posteriores cameras facile illabebantur. Tum iris nihil habebat, quod esset alienum a natura, nisi iridodonesin perspicuam. In mediis corneis erant nubeculae, albugineae maxime dilutae, ceterum bulbus forma, magnitudine, consistentia aptatus ad naturam.

Videndi facultas amborum oculorum maximeque dextri nonnihil valida erat, ut aegrotus literas typis vulgaribus descriptas dextro oculo quatuor, laevo tres digitos remotos discernere posset. Lentes ante tres menses caussa non cognita prolapsae erant. Lens sinistra, quum paulo post extracta esset, cum capsula illico progressa est. Qua curatione oculo sinistro servato, oculi dextri sensus propter parentum neglentiam est amissus.

Sororculam Theresiam Thum octo annos natam ante unum et dimidium annum eodem modo, quo fratrem ex oculis laborare coepisse, parentes dixerunt. Sed non prius, quam ante septem menses, quum puella procubuisset, prona in os, oculos perseveranter inflammari atque lentes turbari coepisse.

Fischer haec narrat: (cfr. supr. litterat.)

Jean Nicol quum anno MDCCCXLV de tertia contignatione praeceps esset delapsus, myopiam, qua jam affectns erat, augeri sensit. Larrey observando amblyopiam dextri oculi invenit et synchysin scintillantem corporis vitrei. Anno MDCCCL sensit aegrotus, oculum sinistrum, quum caput de-

mitteretur, percuti et sensu fungi desinere, sed quum caput retro mitteretur, in situm naturae aptum recedere. Atque hoc, quotiescunque voluit, efficere potuit. Anno MDCCCLI Larrey animadvertit, in hoc aegroto iride normaliter se habente, lentem pellucidam in anteriore camera versari et capite moto nunc in anteriorem nunc in posteriorem oculi cameram promoveri posse. Sex mensibus post lentem turbari coeptam esse animadverti potuit. Cataracta quum mense Octobri esset matura continenter usa est eadem mobilitate. Postea quum inflammationis indiciis accedentibus Larrey extractionem ceratotomia superiore agressus esset, in anteriore oculi camera adhaesiones apparuerunt. Qua curatione quum cernendi facultas amitteretur, cornea fiebat opaca. Oculus dexter, qui videndi detrimentum nullum fecerat, magna afficiebatur myopia. Mense Aprili anni MDCCCLX tum tres et viginti annos natus aegrotus, quum caput demitteret, sensit, lentem dextram dislocari in anteriorem cameram, quam dislocatam lentem ipse reponere poterat. Pupilla erat specie lata et ovata, margo pupillaris incolumis, iridodonesis multa reperiebatur. Quum caput apte moveretur, lens, quae plane pellucida et paululum helvola erat, in anteriorem aut in posteriorem oculi cameram labebatur. Aegroto, quum nec legere nec scribere posset, tamen nullo duce ire licuit; dipoplia non affuit. Quum lens versaretur in anteriore camera, visus valde impediebatur. Res lucidae, quas tuebatur aegrotus, fiebant tuendo binae,

digitos numerare aegrotus non potuit; sed luce incerta clarius videbat, inflammationis indicia aberant. Per aliquantum temporis Strychnium sulph. adhibebatur, sed frustra. Die vicesimo quinto Maji e nosocomio „de St. Louis“ egressus aegrotus sex mensibus post in Lariboisière se cotulit ad Chassaignac.

Alium ejusmodi casum tradidit de Graefe[8]):

Puer quidam novem annorum, cujus oculus, sinister quum flagelli ictu laesus esset, cernendi detrimentum magnum fecerat, ad Graefe consultatum venit. Perscrutando inventa sunt haec: lens pellucida vacillabat, omnia capsulae rudimenta aberant; oculo moto nunc huc, nunc illuc prolabebatur lens, et cognosci poterat, corpus vitreum esse valde liquidum. Quum caput accomodate moveretur unum vel alterum lentis corpus iridem transiens prolabebatur in anteriorem cameram. Lens erat pellucida. In dextra parte, praeter facilem iridodonesin et gravissimam myopiam nihil morbi potuit conspici. Sed aliter res se habuit post octo hebdomades. Dum oculus sinister eandem quam antea, speciem habet, in oculo dextro flagello non laeso lens, quae in capsula, ut prius, incolumis et translucens et mobilis versabatur, in partem dextram iridem valde protrusit. Quum iris in temporis parte iridodonesi magna affecta esset, videndi facultas tamen satis valida erat. — In altero oculo res mansit eadem.

Sed post quatuor hebdomades lentis dislocatio

---

8) Archiv 1854.

multo major facta erat in illo oculo. Lentis margo pupillam in duas partes dividebat et oculari speculo adhibito lens plane pellucida esse, lentis margo lineamentum obscurum videbatur cum lunula dimidia; et cognitum erat, lentem intus recessisse. Oculi fundus vero et corpus vitreum nihil abnorme praebebant.

In oculo sinistro post sex menses lens atque anterior capsula media coaluerat cum posteriore corneae parte. Inflammationis indiciis sublatis, extractio propter liquefactum corpus vitreum suscipi non potuit. Quod quum speraretur, fore ut resorbendo evanesceret, per corneam discisio facta est; sed id irritum fuit. Post dies quatuordecim Graefe, quo loco cornea erat posita, materiem badiam invenit, quae humor exsudatus fuisse videbatur, sed postero die lens nec minus capsula per corneam prolapsae erant. In corneae parte deleta versabatur corpus vitreum. Ex duobus casibus itaque Graefe pro certo haberi vult, lentem eam capsula dislocata, quae per oculi diversissimas partes feratur, octo menses posse manere plane translucidam. Sed eo non confirmari videtur, lentes praecipue ex blastemate in canali Petiti posito augeri atque crescere.

Hunc casum cognovimus per Bowman:

Homo quidam sex et viginti annorum quum in publico iret, subito sensit in sinistro oculo pulsum ac sensus turbationem. Octo diebus post medicus vidit lentem pellucidam per pupillam in cameram anteriorem progressam esse dimidiam; dextri autem

oculi lentem ab interiore et superiore parte admodum adhaerentem et oblique vacillantem. Ejus aegroti patruus quoque dislocata lente affectus erat, atque etiam alter patruus affectus esse videbatur.

Dixor prodidit, matrem quandam ejusque tres filios „imperfectis lentis luxationibus [9])", varie affectos fuisse, nec minus myopia; perfectam in nemine horum fuisse luxationem.

Hogg expertus est in viro sex et triginta annos nato myopiam sinistri jam prius infirmi oculi et postquam homo acriter sternuit, lentis dislocationem in cameram anteriorem. Quum atropino sulphurico et tranquillitate uteretur, oculis vehementissime inflammatis novem diebus post lens, quae adhuc non turbata erat, extracta est. In dextro oculo lentis dimidia pars turbata reperta est.

Satis mihi multa ejus morbi exempla auctorum priorum attulisse videor, quibus hoc, quod mihi proposui, paullulo illustrius fieret; nunc duos casus, quos ego ipse sum expertus, proferre mihi liceat.

Alterum casum, quem hoc ipso mense per virum experientissimum maximeque de me meritum, Schirmer, Drem. med., observare mihi licuit, praebuit puer quinque annos natus, nomine Johannes Reetz, corpore maxime infirmo. Mater inops ante tres annos ad visus turbationes filioli, quum primas eundi exercitationes conatus esset, factam sese esse attentam, easque turbationes spontanee accessisse,

---

9) „Subluxationibus" secundum Fischer.

dixit. De lapsu, ictu aut percussione aut de alia re, quae turbati visus caussam intulisset, se nescire; animadvertisse vero malum oculorum magis magisque crescens per annum praeteritum. — Quod jam mater quotidie, nunc ipse observavi, ut puer semper operam det necesse esse, ut oculos in rem objectam in positionem visui aptam ponat atque in hoc palpebras comprimens, locare oculum dextrum aliquantum ad internum, sinistrum in medium. Altero oculo clauso digitos remotos sex usque ad octo passus nunc recte, nunc perperam eum numerare. Ut falso numerentur interdum digiti quum exiguae mentis vires, tum lentes, quae non utantur situ ad videndum apto, efficere videntur. Nam quum puer res tres vel quatuor digitos remotas satis acri acie cernere possit, sed tum quoque mora quadam utatur, quo oculos apte ponat, videtur mihi, si quid falso puer dicat, praepropere dictum esse. Vitra convexa visum non juvant.

Quum oculos satis diligenter circumspicerem, bulbi speciem naturae aptam vidi. Sed illico gravis iridodonesis aparuit. Iris enim dextri oculi ab inferiore ad superiorem partem prosinuata, ab superiore externaque parte concava semper corpore cristallino moto fiebat; in oculo sinistro vero, sinuata ipsa ab interiore, concava ab exteriore parte. Pupilla atr. sulph. caute provideque dilatata, per oculare speculum visae sunt plane translucidae lentes, obliquae positae in camera posteriore. Lens dextra ab inferiore interioreque parte proferebat marginem necessarium forma lunae dimidiae, aptum ad inferiorem iridis or-

bem prosinuatum. Margo iridis alter a superiore parte adversus erat ad externum et posticum. In oculo sinistro internus lentis margo, quem margo pupillaris internus complectebatur, intus et anterius positus, pars contraria ad externum et ad tergum directa erat.

Itaque lens dextra in partem superiorem et exteriorem, sinistra in exteriorem dislocata esse videbatur.

Usque ad hos dies neque hanc neque alteram lentem in cameras anteriores prolapsam, neque oculos inflammatos esse animadvertebatur.

Quum infirmissimo corpore esset puer, tamen consanguinei valido corpore utuntur neque ex oculis laborant.

Casum priorem expertus sum in nostrae universitatis clinico, cui praeest vir Illustrissimus Professor chirurgiae Bardeleben. Homo quidam duo de quadraginta annorum, robusto, ut videbatur, corpore, nomine Fridericus Schalié, professorem Illustrissimum consultavit de visu oculi dextri amisso oculique sinistri visu evanescente. Quibus rebus ex oculis laborare coeperit, se nescire. Quum perdiligenter observarentur oculi, oculus dexter item se habebat ut oculus dexter pueri Reetz; de quo dixi: lens mobilis, pellucida, visus impeditus, iridodonesis erat perspicua. Sed in oculo sinistro ante annum ipsum lens prolapsa in anteriorem cameram inflammationis ansas dederat. Lens plane turbata immobilisque ad corneam fere plane turbatam adjecta erat;

iris laborabat ătrophia, pupilla erat magna rigidaque. Camera anterior tota complebatur cataracta. Super corneam apparebant nonnullae sclerectasiae anteriores speciei exiguae. Bulbus oculi erat mollis, nunc vero neque inflammatione neque doloribus affectus.

Quum ejus morbi exempla satis multa attulisse videar, quibus morbi species notaeque perspicuae fiant, nunc quod de hoc morbo rectissime dictum judicatumque esse videtur proferre liceat.

Sed antequam dicam de nonnullis prioris nostrique temporis auctoribus, quid conjecerint, quomodo bulbus intus mutatus causam inferat spontaneae luxationis translucidae lentis, in animo mihi est, explicare et considerare, quo situ versetur corpus crystallinum et quomodo sit fixum.

Lens, post ipsam iridem pupillamque locata, cum capsula sic posita est in fossa patellari corporis vitrei ut lentis capsula cum hyaloidea ibi versante satis firme conjuncta quidem sed non concreta sit. Marginis pars lentis per zonulam Zinnii, cujus particula anterior ligamentum suspensorium nominatur, defixa est in corpore ciliari. Ligamentum suspensorium extendi potest; nam, quum humor aqueus effluit, tamen lente procedente, in oculo normali ligamentum non divellitur. Inter anteriorem posterioremque zonulae particulam reperitur canalis Petiti. Lens tenetur quum ab his ligamentis tum ab incompressibili humore aqueo vitreoque corpore. Quum

fixationis puncta abnormia fiunt, exempli causa quum zonula divellitur sive relaxatur sive capsula posterior ab hyaloidea discinditur et quantitas qualitasque corporis vitrei humorisque aequei mutatur, continuae, raro abeuntes, plerumque accidunt lentis dislocationes. — Laesionibus aut vehementissimis percussionibus, quin etiam, quod Stellwag de Carion conjectavit, vehementissimis omnium oculi musculorum contractionibus ansam posse dari lentis dislocandae negari non posse videtur. Sed nunc id solum quaeritur, quibus intra bulbum mutationibus efficiantur spontaneae lentis translucidae luxationes et quomodo mutationes accidere possint. Himly quidem conjectavit, id malum oriri sive quum partes internae augerentur seu hyaloidea fieret hydropica. Sed jam Chelius id quod Himly dixerat duobus casibus confirmavit non omnino esse comprobatum; nam illum oculi morbum luxationis ansam dare non posse, molestiis non praemissis nec visu antea turbato. Magis confirmari posse quod conjectaverat de Ammon, putavit Chelius; nam quum hydrope non aggresso emollirentur hyaloidea atque orbiculus ciliaris, emolliri ipsam lentis capsulam eandemque tum favere posse videri spontaneo lentis prolapsui. Sed emollitio similiter ac hyalitis in numero esse morborum prioribus temporibus suppositorum, qui in membrana homogenea non reperiantur, videtur.

His sententiis autem, quas non satis esse bonas arbitrabatur, Chelius adjecit hanc:

Quum omnia fixionis puncta lentis capsulae qua-

vis causa coepissent diminui (quod fit in cataracta tremula), lentis dissolutionis (ut in cataracta natanti) prolapsusque in cameram anteriorem causa quamvis levi addita ansam dari posse videri. Quae sententiae quum non satis probarentur similiter ac Himlyi Ammoniique sententiae, fere ab omnibus pro certo habebatur, plerumque tum accidere spontaneas lentis luxationes, quum corpus vitreum emollitum fixionisque puncta lentis relaxata essent. Hanc quidem sententiam jam Asson [10]), qui luxationem pleno nomine nominavit Herniam lentis crystallinae confirmare aggressus est dicendo: „posse liquefieri corpus vitreum ac sic extendi vasa membranae hyaloideae ipsiusque zonulae, ut perveniant cum lente in cameram anteriorem, quare translucidas lentes esse posse.“ (Idem Neuber in Schmidt, Jahrbücher a. 1835, t. 2, p. 227.)

Sed non sine ulla dubitatione, quum illo tempore non satis comprobata esset visa, accepta est haec sententia. Quae tamen quum synchysin corporis vitrei saepe observassent [11]) viri doctissimi in luxatione quum incipiente tum procedente, nec minus quum conjectaretur ex sectione anatomica magis magisque confirmata est. Vulgo creditum est, et liquefieri corpus vitreum et relaxari extendique liga-

---

10) In anthologia medica Apr. a. 1834.

11) Desmarres (traité des maladies des yeux, Paris a. 1847): Plusieurs fois j'ai vu des cas, dans lesquels la luxation a lieu sur un crystallin transparent et renfermé dans sa capsule tous étaient atteints d'un ramollissement très avancé du corps vitré. Idem: Graefe, Larrey, Fischer, Sichel.

mentum lentis suspensorium. Hoc comprobari potest eo, quod prolabi non potest corpus crystallinum, quin zonula quae extendi potest fiat longior aut divellatur, et tum lens plerumque turbetur. (Minime vero divulsas capsulam zonulamque visus turbandi causam inferre oportere, postea explicare atque exponere volo.) Haec eadem sententia hujus morbi notis propriis, quae luxatione progrediente lentis spontanea conspiciuntur, maxime respondet, nec minus confirmat, fieri posse luxationes, discissis neque capsulis neque Zinnii zonularum partibus. Ubi corpore vitreo sic mutato zonulaque laxata discissiones, occasione data, saepe vel causa non cognita accidunt. Quod, occasione aggressa, aut statim eveniunt luxationes aut celerius procedunt, laesione sola fieri multi arbitrabantur. Ita Stellwag de Carion dixit: evenire quidem posse videri liquefacto corpore vitreo lentis luxationem, sed plerumque laesionem quandam esse causam. Ictu enim, qui oculum ipsum iceret seu percussione translata zonulam divelli maximique esse momenti in sequentibus luxationibus, quae tum falso dicantur spontaneae, hanc divulsionem, quum loco zonulae divulsae humor aqueus post lentem progressus lentem paullatim resolvat. Quibus rebus luxationes essent effectae quum homines aegroti nescirent, eos esse oblitos causam. Illo modo, quem dixit Stellwag de Carion, lentis luxationem, quae spontanea esse videatur, in oculo valido, accidere posse, sed rarissime accidere puto. Quin etiam, quum, eos, quos casus supra commemoravimus atque

explicavimus, consideremus, — lentis luxationis in cameram anteriorem causam intulisse sive ictum seu lapsum sive ejusmodi alia, vel, inde luxationem accidere solere levem, quae magis magisque crescat, spatio temporis interjecto sive exiguo sive longo, — videmus. — In his casibus lentis ligamentorum divulsio saepissime apparet; nam haec non semper est causa lentis turbationis et dislocata lens pellucida non est testis servatae capsulae aut zonulae, ut quidam arbitrati sunt. Nihil lentis capsulae duobus in casibus Chelius observatione anatomica invenire potuit et tamen per aliquantum temporis lens translucida manserat. Ac pellucidam quidem posse manere lentem vel sine canalis Petiti liquore, efficitur illo casu, quem explicavit de Graefe. —

Quoties accidit, ut valde laedatur bulbus sive vehementissime percutiatur caput! Tamen ex rarissimorum morborum numero luxationes esse constat. Sed malum non tam magna laesione quam sternutatione, corporis dimissione, tussi sive alia ejusmodi re levissima esse ortum traditur. Itaque quis est qui non concedat in oculis illis et texta fuisse abnormia et dispositionem quandam insitam. Huic rei conveniunt illi, quos commemoravi casus, ubi alter modo oculos laesus erat. Quum aegroti diligentissime curati essent, post tempus non tam longum idem malum spontanee apparebat in altero oculo. Plerumque vero visus jam antea erant leviter turbati sive levis subluxatio, quo nomine Fischer malum incipiens nominat, con-

spici potuit. Sed hoc aegrotus et annis minor et ad minora mala non attentus sentire non solet. Quo fit, ut etiam ambulando[12]) efficiantur luxationes. Plerique hominum spontanea lentis luxatione affectorum corpore infirmo uti itemque ex eadem familia plures luxationem accipere videntur. Reverti liceat ad casum, quem tradidit Ryba. Hoc malo affecti erant et puer tredecim annos natus infirmissimo corpore Antonius Thum ejusque sororcula octo annos nata. Apud Dixorium lentis luxationes acceperant mater quaedam ejusdemque filii tres. Quod Bowman tradidit, patruus aegroti eodem malo affectus erat, quem etiam alter patruus accepisse visus est. Sed quum longe absit ut familias quasi hereditate obnoxias esse huic malo credamus, tamen pro certo habeamus oportet, natu inseri ad lentis dislocationem dispositionem.

Quum incipiat morbus, corpore crystallino vacillante visus saepissime turbatur aegrotique queruntur, se res, praesertim parvas, non certo cernere, atque vacillare res objectas. Medicus de incipienti amaurosi primum cogitat, sed huic diagnosi ullae aliae notae non conveniunt. Paulo post autem certissima facta diagnosi vacillatio lentis iridodonesisque manifesta apparet. Conspicitur, lentem promoveri, in quo lentis margo ab altera parte iridem

---

12) Vid. cas. de Bowman p. 13.

prosinuet, ab altera retro ponat in loco relicto. Per speculum oculare pupilla caute dilatata conspici potest ad anterius positus margo lentis plerumque in obliquum stantis cum lunula dimidia. Itemque spatium, quod oculis circumspici poterat, magis magisque flt aliud. Myops enim cernere potest res longius amotas; qui autem nimis longum spatium oculis terminare poterat, ejus oculi nullum fere conspectum ferunt. Omnes res videntur motae suis locis, partibus dilutae coloribusque terminatae. Pupilla fit lata saepeque rigida et si sequimur quosdam auctores lentis irritatio tandem affert amaurosim. Paulo post diplopia evenit. Pupilla enim dilatata videt aegrotus partim per marginis partem lentis demissae, partim per pupillae partem a lente relictam. Proprium est videndi discrimen quum caput huc vel illuc mittitur. Visus saepe fit melior adhibitis convexis vitris. Tandem interdum delabitur tota lens ex pupillae ambitu et tum aegroto licet videre ut ei, cui cataracta evulsa est.

Haec perfecta demissio non tam diu manet eademque omnino solet raro accidere. Multo magis crescit visus turbatio irritatioque oculi intestini, quae mox ad summum gradum pervenit. Aegrotus, dum videt lentem suam, flammas, muscas, lacrimas aliasque ejusmodi res conspicere sibi videtur. Tandem per pupillam in cameram anteriorem lens delabitur remittique in cameram anteriorem, quotiescunque libet, indeque reduci potest. Quae reductio interdum est perdifficilis aut suscipi non potest. Lens inflam-

mationum vehementissimarum causam infert ipsasque partes adjacentes evanescentes facit, nisi quam primum providetur.

Raro lens in cameram anteriorem dislocata irreponibilisque ferri potest. Sed permultis casibus constat, morbum non tam bene progredi; dislocatio ejusque omnes molestiae aliquoties illico secutae sunt lentis dislocationem quam minimam conjunctam cum levibus visus turbationibus.

Prognosis facile cernitur ex eo, quo modo morbus progrediatur. Serius ocius movet lentis luxatio partium mediarum turbationem, inflammationem, quin etiam bulbi oculi exstinctionem. Molestiae aliae sunt in alio casu itemque aliud progrediendi spatium. Fortuna secunda lens dislocata resorberi nec visus amitti potest. Quum longe versetur lens in camera anteriori, vulgo consequitur in intestinis oculi partibus tam gravis deletio ut visus ne tum quidem restituatur, quum lens resorbeatur aut extrahatur.

Therapia postquam quodcunque malum augeat omittere aegrotus est jussus initio versatur in opprimendis irritationibus. Remedia, quae resorbentur, chinium sulph., strychnium etc., frustra adhibentur.

In dislocatione in cameram anteriorem adhibito atropino sulphurico supinoque aegroti cubitu suscipienda est repositio tollendaque inflammatio. Quae quum non contigerint aut non maneant inflammatio-

nesque repetitae oculum delere minentur, unum ad visum servandum adjumentum est extractio, quae quidem succedere solet, nisi serius suscipitur. Richet iridectopiam nuper proposuit, qua pupilla anguste oblongeque perforatur nec minus prohibetur ne prolapsus fiat. Quae operatio item in corpore ciliari talis esse potest quae lentis fixationibus prosit; sed usu non est comprobata. Quoquo modo res se habet, hujus operationis neque utilitas manere neque impediri posse irritationes videntur, quum morbi caussae non tollantur.

VITA.

Natus sum Carolus Ernestus Henricus Hoelscher Wipperfuerthii, Borussiae rhenanae urbe, die XIX mensis Novembris anni hujus saeculi XXXVII patre Henrico Hoelscher, matre Gertrudi e gente Brach, quos adhuc vivos pio gratoque animo veneror. Fidem profiteor catholicam.

Primis litterarum elementis imbutus civium scholam altiorem in Muelheim, ubi parentum per viginti annos est domicilium, et per tres annos gymnasium Novesienne frequentavi, unde testimonio maturitatis ornatus auctumno hujus saeculi quinquagesimi septimi Berolini Academiae regiae medico-chirurgicae militaris civium numero adscriptus sum. Tribus semestribus post universitatem petii Gryphiswaldensem, ubi ab Illustrissimo Haeser, Rectore Magnifico in civium academicorum numerum et ab Illustrissimo Budge illo tempore, sicut nunc, decano spectatissimo in ordinem medicorum receptus sum.

Per octo semestria hisce interfui scholis:

Beat. J. Mueller: de anatomia universa et organorum sensuum.
Ill. Dubois-Reymond: de physiologia universa et generationis.
Ill. Mitscherlich: de chemia experimentali, de phytochemia et zoochemia.
Ill. Braun: de botanice.
Ill. Dove: de physice.
Ill. Peters: de zoologia.
Ill. Rose: de mineralogia.

Cel. Werder: de logice et psychologia.
Ill. Schultz-Schultzenstein: de encyclopaedia et methodologia.
Ill. Haeser: de pathologia et therapia generali, de semiotice et diagnostice.
Ill. Budge: de embryologia.
Ill. Bardeleben: de chirurgia generali et speciali, de fracturis et luxationibus, de akiurgia, de morbis chirurgicis capitis, de opthalmiatrice.
Ill. Niemeyer: de pathologia et therapia speciali; de morbis cerebri, de morbis sanguinis, de psychiatrice.
Cel. Laurer: de arte fascias chirurgicas rite alligandi, de materia medica.
Ill. Schultze: de anatomia et physiologia comparata.
Exp. Bengelsdorff: de arte formulas medicas concinnandi.
Ill. Pernice: de arte obstetricia theoretica, de morbis neonatorum, de morbis uteri.
Cel. Eichstedt: de operationibus obstetriciis.
Cel. Grohé: de anatomia pathologica; idem dux mihi erat in cursu pathologico-histologico.
Exp. Haeckermam: de medicina forensi.
Exp. Ziemssen: de morbis cutaneis, de syphilitide, de morbis infantum, eundem ducem habui in demonstrationibus morborum syphilit. et cutan., in cursu practico de auscultatione et percussione.
Exp. Schirmer: de operationibns ophthalmiatricis; idem dux mihi fuit in exercitationibus ophthalmoscopicis et in operationibus in oculorum animalium instituendis.

Artem cadavera rite secandi me docuerunt Ill. Reichert, Ill. Budge; in operationibus chirurgicis in cadavere instituendis dux mihi erat Ill. Bardeleben.

Clinicis medicis, chirurgicis, ophthalmiatricis, obstetriciis interfui Illustrissimorum Virorum Niemeyer, Rühle, Bardeleben, Pernice.

Quibus viris omnibus optime de me meritis gratias ago quam maximas.

Jam tentaminibus, quum philosophico, tum medico, nec non examine rigoroso superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina, chirurgia et arte obstetricia honores in me conferantur.

THESES.

I.

Iridectopiae utilitas in lentis pellucidae luxatione spontanea non potest manere.

II.

Sanguinis depletiones in liberorum parvorum pneumonia omnino non sunt repudiandae.

III.

Est medici artis obstetriciae prudentissimi, ut cum summa patientia, quodviscunque naturae viribus feliciter effici possit, prosequatur.